

花蓮縣衛生局
110年度「整合型心理健康工作計畫」
期末總成果報告



補助單位：花蓮縣衛生局

計畫主持人：朱家祥 職稱：局長

計畫主辦科：身心健康及成癮防治所

主任：簡宏昌

計畫聯絡人：葛孟榛 職稱：護理師

電話：03-8351885分機311 傳真：03-8351887

填報日期：111年01月24日

目 錄

頁 碼

目 錄

壹、實際執行進度：.....	1
一、 整合及加強心理健康基礎建設.....	1
二、 自殺防治及災難心理衛生服務.....	6
三、 落實精神疾病防治與照護服務.....	24
四、 強化成癮防治服務.....	46
五、 具有特色或創新服務.....	55
貳、指標自我考評表.....	56
一、整合及加強心理健康基礎建設.....	56
二、自殺防治及災難心理衛生服務.....	66
三、落實精神疾病防治與照護服務.....	69
四、加強成癮防治服務.....	76
五、具有特色或創新服務.....	77
參、遭遇問題與困難：.....	77
一、自評是否符合進度：.....	77
二、遭遇之問題與困難：.....	78
肆、經費使用狀況：.....	78
伍、附件資料：.....	80
附件1、所轄精神病人動態及各項資源調查.....	80
附件2、精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表.....	111
附件3、計畫執行特殊優良或創新事項.....	123
附件5、花蓮縣災難心理健康人力總表.....	126
附件6、心理健康促進宣導講座辦理各場次總表.....	127

110年度「整合型心理健康工作計畫」

期末總成果報告

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、整合及加強心理健康基礎建設		
(一)建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	1.透過心理衛生相關會議建立社區資源網絡聯絡，並於會議上發布本縣110年度辦理心理健康促進活動重點。 2.持續建置本縣「心理健康網」並每半年定期更新本轄心理健康服務資源盤點，建立心理健康服務網路地圖。 3.網址： https://reurl.cc/YRo5D 。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府主秘層	1.每季召開1次會議，辦理時間為： (1)第一季:110年3月10日。 (2)第二季:110年4月27日。 (3)第三季:110年8月19日。 (4)第四季:110年9月15日。 2.本年度會議由本縣政府主秘層級(秘書長)以上長官主持計2次： (1)110年3月10日辦理本縣「精神及心理衛生諮詢委員會」第1次會議，主持人：花蓮縣政府顏副縣長新章。 (2)110年8月19日辦理本縣「精神及心理衛生諮詢委員會」第2次會議，主持人：花蓮縣政府顏副縣長新章。 (3)110年4月27日辦理辦理「花蓮縣心理健康暨自殺防治推動委員會」第1次會議，主持人：花蓮縣	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(秘書長)級以上長官主持。	<p>政府徐榛蔚縣長。</p> <p>(4) 110年9月15日辦理辦理「花蓮縣心理健康暨自殺防治推動委員會」第2次會議，主持人：花蓮縣衛生局朱家祥局長。</p> <p>3. 以上會議皆有依重點工作項目內容，由本縣政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防、教育與動植物防疫所等機關)及跨公私部門，對相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項討論。</p>	
3. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。	<p>1. 本縣依自殺防治法第5條第2項規定於109年2月11日設立「花蓮縣心理健康暨自殺防治推動委員會」。</p> <p>2. 設置要點包含:委員會任務、組成與成員及相關規定，因地制宜分設職場、社區、校園及原住民等工作小組，並依各小組工作辦理各項心理健康促進及自殺防治工作。</p> <p>3. 每半年定期召開會議，由縣長徐榛蔚為召集人及主持會議，跨相關局處(社會處、教育處、原住民行政處、民政處、動植物防疫所、警察局及消防局)且以局處首長擔任委員。</p> <p>4. 委員亦邀集4個專業類別(精神衛生、心理衛生、公共衛生、法律專家)之專家學者及4個民間團體委員，如：花蓮縣博愛全人發展協會、社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會、社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會及慈濟基金會慈善事業發展處)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季至少1則。	1. 結合花蓮縣政府各局處及公私立組織團體，推動各項教育宣導工作計5次，每季完成媒體露出報導14則。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社區支持及照顧方案，與所轄社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中、期末報告提報其轉介及合作件數。	1. 定期結合社政及勞政單位辦理精神心理衛生相關教育訓練，並於訓練中將精神病人社區支持及照顧方案納入課程推廣。 2. 定期辦理精神心理衛生相關會議，與各單位建立聯繫及轉介機制如下： (1) 聯繫電話：03-8351885(本縣社區心理衛生中心)為單一聯繫窗口 (2) 轉介單可至本局心理健康網 https://reurl.cc/rgY02y 下載。 3. 截至110年11月30日止，總計轉介：17件(社會處轉介10件，衛生局2件，家扶中心1件、門諾醫院1件，花蓮縣榮民服務處1件、1999陳情案1件、出監轉介1件)。	
(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心		
1. 各直轄市、縣(市)政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。	依據精神衛生法第7條規定，本縣於91年12月成立「花蓮縣社區心理衛生中心」。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 各直轄市、縣(市)應依據轄區地理特性、轄區人	1. 本縣計有13鄉鎮市，依計畫說明書規定：轄區鄉鎮市區數 ≥ 10 之縣市：至少有2處試辦。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、社區精神疾病及自殺關懷個案數、合併保護性議題個案數、藥癮個案數等因素，每3至4個鄉、鎮、市、區布建1處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。</p>	<p>2.本縣社區心理衛生中心： 北區：花蓮市健康管理中心。 南區(試辦):玉里鎮衛生所。 中區(試辦):萬榮鄉衛生所。</p>	
(三) 置有專責行政人力		
<p>1.各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>1.本局依衛生福利部核定110年「整合型心理健康工作計畫」需求聘任人力。 2.依「整合型心理健康工作計畫人力工作酬金支給基準表」，依類別階級一年一階調增薪資、給予關懷訪視員訪視之風險加給15俸點及以每7位關懷訪視員配置1名督導。 3.關懷訪視員督導依計畫聘任敘薪加給標準。 4.依關懷訪視員需求及能力提供專業訓練或外聘督導個督等資源協助。 5.109年本局向衛生福利部公益彩券回饋金補助計畫-充實社區心理衛生中心辦公空間及設施設備計畫，改善社區心理衛生中心辦公環境。 6.本縣政府每月辦理員工生日餐會並發給200元等值禮券，各大節日(如：</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>母親節、端午節...等)辦理聚餐及活動。</p> <p>7. 邀請關懷員踴躍參加「花蓮縣政府員工協助方案」辦理各項職場心裡健康促進活動，並關心同仁是否有法律等相關問題，協助處理及轉介。</p> <p>8. 營造友善職場，設有「與局長有約」，若同仁有訴求可直接與局長面對面溝通。</p> <p>9. 本局不定期辦理與局長或是科室會議主題式心得分享及讀書會，以了解同仁間想法，促進同仁間情誼。</p> <p>10. 本局局長贈送精美小禮物，以鼓勵同仁踴躍進修。</p> <p>11. 安排增能課程及提供心理諮詢諮商服務，以調適壓力及挫折感，增加向心力及提高投入心理健康領域及留任意願。</p> <p>12. 依同仁業務專業需求，辦理相關專業知識課程，提升同仁業務專業知能及解決因應方法。</p> <p>13. 科長定期與同仁個督以關懷及了解關懷員各方狀況及需求。</p>	
2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。	提供行政人員教育訓練課程及召開與業務相關跨局處會議與關懷訪視員督導計畫，強化專業知能及跨局處協調能力。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理	<p>1. 花蓮縣為第五級，應達20%。</p> <p>2. 計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央補助經費 X100%。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>原則」相關規定辦理，補助比率將依縣（市）政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。</p>	<p>3.中央核定經費：8,047,000元。 地方配合款：2,012,000元。 地方配合款編列比率：20%。</p>	
<p>二、自殺防治及災難心理衛生服務</p>		
<p>(一)強化自殺防治服務方案</p>		
<p>根據108年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：</p>		
<p>1. 設定110年度目標族群及防治措施。</p>	<p>1. 設定目標族群： (1)自殺死亡目標族群： 男性、45-54歲、吊死、勒死及窒息。 (2)通報自殺目標族群： 女性、20-24歲及45-49歲、以固體或液體物質自殺及自為中毒、情感/人際關係。 2.防治措施: (1) 藉由定期召開本縣心理健康暨自殺防治推動委員會、精神及心理衛生業務諮詢委員會議，藉由召集人(縣長或副縣長)召開會議，加強與其他局處合作，於會議中提供通報自殺及自殺死亡相關數據，以相互討論及結合辦理自殺防治策略方案。 (2) 惟為預防勝於治療，本局將此自殺(傷)方式著重於心理衛生「三段五級」概念中之第一段「初段預防」部分，強化各場域之心理健康促進與健康維護工作。 (3)針對以男性為主之公部門機關辦理因地制宜之心理衛生課程，持</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>續推廣心理諮詢諮商、安心專線1925及男性關懷專線0800-013-999使用及持續推廣社區心理衛生中心為了貼近男性思維，以35-45歲男性為主題，由社區心理衛生中心團隊自編自導自演自製3分鐘短片-「心的出口」，影片內容全程由衛生局男性同仁參與，透過職場男性的角度，觸動觀看者心靈，擺脫求助就是示弱的刻板印象，鼓勵男性朋友自發性的尋求相關資源之協助。</p> <p>(4)針對公私部門職場、團體及組職等各場域合作，辦理心情溫度計篩檢動、職場心理健康促進活動、自殺防治教育訓練及提供諮商服務與轉介。</p> <p>(5)結合13鄉鎮市鄉公所、衛生所透過媒體資源(如:網頁、跑馬燈及電視牆等電子媒體)進行衛生福利部安心專線1925、本縣提供免費心理諮詢諮商服務等資訊宣導。</p> <p>(6)結合地方電視台(洄瀾有線電視)以固定頻道託播心理健康促進(含衛生福利部安心專線1925)相關訊息。</p> <p>(7)規劃本縣13鄉鎮市公所村(里、鄰)長及幹事及原住民家庭服務中心志工，辦理心情溫度計量表評估、自殺防治及社區精神病人辨識、協助護送就醫等教育訓練辦理，當村(里、鄰)長及幹事或原住民家庭服務中心志工，於部</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>落或是社區進行關懷訪視服務時，給予心理健康宣導及冀望能即時發現個案並給予適時的轉介與資源協助。</p> <p>(8)花蓮縣社區心理衛生中心關懷員、心理衛生社工及13鄉鎮市衛生所公衛護理師，春節前針對社區獨居精神病患、照顧多名精神病患的長輩或自殺者，到宅關心並致贈寒冬適合的保暖襪，送上暖暖的愛，對於需要協助的高風險家庭與兒童也會給予通報及轉介資源，攜手合作讓社會安全網及時提供關心協助。</p> <p>本次活動針對持有手機者，發送春節關懷簡訊計587人，寄發關懷卡片計205人，並辦理報章雜誌媒體披露，以提醒民眾社區間彼此互助及提供溫暖。</p> <p>(9)加強婦女心理健康促進宣導活動及辦理產後憂鬱症教育訓練，結合醫療機構婦產科門診、產後護理之家、13鄉鎮市衛生所、本縣各級區農會家政班、婦女會、花蓮縣助產士(師)公會、花蓮縣護理師護士公會及本縣社會處新住民家庭服務中心結合辦理各項活動宣導、自殺防治教育訓練及推廣心情溫度計使用。</p> <p>(10)結合本縣原住民行政處原住民家庭服務中心辦理辦理自殺防治教育訓練及推廣心情溫度計使用。</p> <p>(11)結合本縣藥劑師(生)公會，提升藥劑師(生)使用安眠藥鎮定劑或除</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合 進度
	<p>安眠藥之外的藥物自殺方式及情形之敏感度，加強販售藥品之用藥安全宣導、提供用藥者心理衛生相關資源轉介及自殺防治教育訓練。</p> <p>(12)結合本縣動植物防疫所之農藥販售商，提升本縣使用農藥自殺方式及情形，加強安全宣導及辦理自殺防治教育訓練，以提升農藥販售商社區守門員敏感度，落實關懷機制與資源轉介。</p> <p>(13)持續與本縣醫療機構急診、門診及罹患有特殊疾病之患者(如慢性疾病長期就醫患者、重大傷病診斷患者、血液腫瘤科患者等)及其照顧者，辦理使用心情溫度計(BSRS-5)進行初步篩檢，再依篩檢對象分別對長者使用憂鬱量表GDS-15或孕產婦使用愛丁堡產後憂鬱量表二篩評估，以強化長者及孕產婦心理健康及資源轉介。</p> <p>(14)本年度因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情衍生之心理困擾，持續推廣衛生福利部「安、靜、能、繫、望」及本局設計「轉、心、安」3個方法，轉:思緒轉個彎~把隔離當作休息，好好靜下心，想想未來方向、心:定期使用心情溫度計量測情緒指數、安:當情緒受困擾時，記得尋求協助，推廣民眾使用。</p> <p>(15)持續推動「防疫有你我，安心抗心冠」的策略，將心理健康作為與防疫緊密結合，呼籲鄉親一起</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>對抗疫情:</p> <p>A.「防疫」:呼籲鄉親不接受來路不明非官方的疫情訊息，並且按照正確方式進行，除了勤洗手、適當時機正確戴口罩、維持健康生活以提升免疫力，當有疫情問題可撥打防疫諮詢專線1922。</p> <p>B.「安心」:率先啟動全縣心理健康團隊，運用心情溫度計簡單工具，教導防疫人員與鄉親，身體、心理體溫一起量，需要傾聽時可撥打安心專線1925，24小時有專人傾聽協助並提供資源，將心理健康作為與防疫緊密結合。</p> <p>(16) 結合地方電視台(洄瀾有線電視)以固定頻道託播心理健康促進(含衛生福利部安心專線1925)相關訊息。</p> <p>(17)結合好事聯播網935電台，透過媒體資源於110年7-10月，規劃每月以不同主題推廣心理健康促進資訊宣導，擬定7月提供防疫心理健康、8月網路成癮防治、9月自殺防治月及10月心理健康月等。</p>	
<p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事累積達95%以上。</p>	<p>1.期末訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事累積達<u>95%以上</u>，截至12月31日止，累積辦理如下： 本縣所轄應參訓人數分別為村里長176人及村里幹事125人，累積至109年底所轄實際參訓人數村里長171人、實際參訓率97.1%及村里幹事122人、實際參訓率：97.6%，合計參訓率為97.3%已達標。</p> <p>2.110年度持續推廣辦理訓練，所轄</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度 <input checked="" type="checkbox"/>落後</p> <p>110年度因五月中起新冠疫情影響，故本縣多數衛生所預定之宣導場次取消，改為協助社區篩</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	村里長實際參訓人數91人、實際參訓率51.7%及村里幹事實際參訓人數78人、實際參訓率：63.9%，合計參訓率為57.8%。	檢與疫苗注射等疫情業務。預計111年度持續辦理相關訓練
3. 加強辦理學齡人口（含未滿18歲及18至24歲）自殺防治，針對學校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立聯繫機制及轉介流。	<p>1. 定期召開會議，將相關統計數據提報「心理健康暨自殺防治推動委員會」及「精神心理衛生業務諮詢委員會會議」，於會議上分析學校園本縣通報自殺及自殺死亡做相關分析，並就校園工作組(教育處)請各專家委員提供自殺防治策略式調整與分析之建議。</p> <p>並由會議主持人縣長決議，請教育處積極運用青少年心情溫度計評估學生情緒，並善用現有校園諮商輔導資源。</p> <p>2. 上述會議也同步邀請轄內大專院校參加，共同因應青少年自殺問題。</p> <p>3. 另也主動結合教育處辦理針對國中、國小學校學生、老師、輔導老師及本縣家庭教育中心辦理自殺防治教育訓練(含通報流程)及推廣心情溫度計使用。</p> <p>4. 衛生局及社區心理衛生中心積極參與教育處和各學校園網絡聯繫會議，建立聯繫機制及轉介流程。</p> <p>5. 110年1-12月份受理學生通報案件共計199人。心衛中心受理學生通報時，首先立即通知學校輔導單位知悉，確認個案自殺通報事件，並瞭解學生在校輔導情形，及後續與心衛中心主責關懷員討論合作服務機制，提供相關心理衛生資源及醫療</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	協助。	
<p>4. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之65歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。並針對65歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。</p>	<p>1. 結合本縣13鄉鎮市衛生所、10家責任醫院，採問卷方式進行，透過門診、住院、急診、社區、獨居及弱勢老人關懷服務等機會進行篩檢工作，以加強老人自殺防治。</p> <p>2. 110年度截至12月31日止，老人憂鬱篩檢共計完成16,385人次，目前有篩檢出高風險個案366案，由醫院轉介精神治療182案、心理輔導7案、轉介其他資源177案，其中有39案由衛生所追蹤與關懷服務。</p> <p>3. 結合13鄉鎮市衛生所、社區發展協會、文化健康站辦理長者心理健康促進講座相關活動，至12月31日止，總計辦理22場次，共計878人次參與。</p> <p>4. 110年1-12月份通報65歲以上老人再自殺個案個案計4人，服務61人次。</p> <p>5. 每個月關懷至少2次，延長關懷訪視服務時程至6個月及增加訪視頻率期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 辦理巴拉刈自殺防治工作（例如：針對所轄農民家中剩餘囤貨，與所轄農政及環保單位建立回收計畫）。</p>	<p>結合本縣動植物防疫所辦理巴拉刈自殺防治工作，因本縣動植物防疫所已有回收機制，故雙方合作採持續推廣；關訪員遇有使用巴拉刈自殺者，亦衛教家屬或同住者回收。</p>	
<p>6. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列</p>	<p>1. 已列入本縣10家醫院督導考核項目。</p> <p>2. 本年度採書審方式辦理。</p> <p>3. 考核率：10/10=100%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>入醫院督導考核項目(重點防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂)。</p>		
<p>7. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式(木炭、農藥、安眠藥、墜樓....)、場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各1項自殺防治具體措施及並執行，並應依據109年度之計畫，因應重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>1. 分析本縣109年自殺通報或死亡統計結果：</p> <p>2. 防治策略：</p> <p>(1)高自殺死亡率性別-男性： 針對男性較多之機關團體(如：縣政府警察、消防機關、醫療機構與鄉鎮市公所)，持續推廣0800-013-999男性關懷專線及針對男性。</p> <p>(2)高自殺死亡率年齡層45-54歲： 由於這年齡層正是最具生產力的族群，也是一個家庭經濟主要來源，除情感問題與精神疾病外，經濟與生理疾病也是主因，著重在呼籲各職場應重視職場心理健康促進。</p> <p>(3)以「吊死、勒死及窒息自殺」： 將此方式著重於，心理衛生「三段五級」概念中之第一段「初段預防」部分，加強各場域之心理健康促進與健康維護工作。</p> <p>(4)高通報率性別-女性： 本縣亦加強婦女心理健康促進宣導活動及辦理產後憂鬱症教育訓練，結合醫療機構婦產科門診、產後護理之家、13鄉鎮市衛生所、本縣各級區農會家政班、婦女會、花蓮縣護理師護士公會及本縣社會處新住民家庭服務中心結合辦理各項活動宣導、自殺防</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合 進度
	<p>治教育訓練及推廣心情溫度計使用。</p> <p>(5)高通報率年齡層15-19歲：</p> <p>a. 針對青少年自殺通報現況，與本縣發現校園疑似自殺模仿情事，將相關統計數據提報心理健康暨自殺防治推動委員會及精神心理衛生業務諮詢委員會議，由主持人縣長做出決議，教育處應積極運用青少年心情溫度計評估學生情緒，並善用現有校園諮商輔導資源。</p> <p>b. 相關會議也同步邀請轄內大專院校參加，共同因應青少年自殺問題。</p> <p>c. 本局也主動結合教育處辦理針對國中、國小學校學生、老師、輔導老師及本縣家庭教育中心辦理自殺防治教育訓練(含通報流程)及推廣心情溫度計(BSRS-5)使用。</p> <p>(6)「固體或液體物質自殺及自為中毒」：</p> <p>a. 農藥方面-持續推動及宣導巴拉刈防治，以降低農藥自殺比例，結合本縣動植物防疫所，針對農藥販售人員辦理自殺防治守門人教育訓練，加強農藥販售人員敏感度，預防憾事發生。</p> <p>b. 服用安眠藥鎮定劑-提高社區藥局自殺防治敏感度，以期降低安眠藥鎮靜劑類自殺比率與增強社區自殺防治關懷網絡，提供民眾安全用藥之衛教及心理健康衛教單</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>張，以建立民眾正確服藥觀念及提供相關資源。</p> <p>c. 與醫療機構結合，針對長期臥床及家庭照顧者辦理與長者建立親密的關係，體會人的價值及互信的力量，提升自信心及自我效能感。</p> <p>3. 具體措施：</p> <p>(1) 持續結合本縣府及男性較多之機關(如：警察、消防單位)辦理自殺防治教育訓練。</p> <p>(2) 社區心理諮詢諮商服務：</p> <p>a. 持續提供民眾免費且可近性之，辦理1鄉1據點服務，共計13處，提供緊急、特殊需求、自殺高風險及一般社區民眾心理諮詢諮商服務。</p> <p>b. 110年心理諮詢服務共計146人次，諮商服務共計452人次。</p> <p>c. 為因應防疫期間，心理諮詢諮商服務以電話關懷為主，同步提供1925安心專線及心理衛生專線，並視個案狀況及評估媒合轉介符合「通訊診察治療辦法執行通訊心理諮商業務」之醫療機構。</p> <p>(3) 辦理本縣13鄉鎮市公所村(里、鄰)長及幹事及原住民家庭服務中心志工，辦理心情溫度計量表評估、自殺防治及社區精神病人辨識、協助護送就醫等教育訓練辦理，當村(里、鄰)長及幹事或原住民家庭服務中心志工，於部落或是社區進行關懷訪視服務時，給予心理健康宣導及冀望能即時</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>發現個案並給予適時的轉介與資源協助。</p> <p>(4)辦理各場域及各族群心理健康促進宣導講座及自殺防治教育訓練：</p> <p>a. 本縣13鄉鎮市衛生所結合在地學校、非政府組織團體、老人會、關懷據點、部落等辦理符合在地性之心理健康宣導活動。</p> <p>b. 社區心理衛生中心透過各網絡單位宣導及結合，推動幸福捕手-心理健康促進講座活動計畫，也積極結合縣府各局處大型活動，以設攤宣導方式推廣心理健康。</p> <p>C. 上述關於心理健康促進宣導講座共辦理130場次，共計5,971人次參與。依對象及類別分為長者心理健康促進講座22場次，878人次參與、家庭照顧者心理健康促進講座5場次，185人次參與、孕產婦(含婦女)心理健康促進講座16場次，667人次參與、嬰幼兒心理健康促進講座8場次，105人次參與、注意力不足過動症心理健康促進講座5場次，247人次參與、身心障礙者及其家屬心理健康促進講座5場次，410人次參與、原住民心理健康促進講座座7場次，496人次參與、新住民心理健康促進講座3場次，393人次參與、職場心理健康促進講座23場次，737人次參與、校園心理健康促進講座30場次，1,360人次參與及不分對象及類別的社區民眾宣導心理健康促進講座6場次，493</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>人次參與(附件6)。</p> <p>D. 因應0402台鐵408班次太魯閣火車翻覆事件，導致救難者及罹難者或傷患與民眾可能產生之心理壓力或情緒困擾，辦理相關安心減壓講座計46場，共994人參加，申請心理諮詢諮商計6人。</p>	
<p>8. 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關(構)網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如:涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風</p>	<p>1. 本縣社區心理衛生中心接獲通報案件即時派案予關懷訪視員，3天內完成初步評估與訪視(高危機自殺案件24小時內初步評估與訪視)、一週內於自殺防治通報系統登打訪視紀錄，並依個案自殺風險評估及需求協助轉介相關單位，提供個別適切性關懷處遇計畫。</p> <p>2. 於自殺派案單上加註特殊個案類型，若有自殺個案涉及特殊情況(例如:涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)倘合併家庭暴力個案，並積極結合社政(被害人)、衛政(加害人)社工人員共同訪視，進一步建立網絡連結共識，提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源。</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。</p>		
<p>9. 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。</p>	<p>1. 依規定每月辦理「自殺防治關懷個案結案討論會」及「精神與自殺通報個案管理會議」，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題之特殊個案提報會議中討論並針對個案積極轉介處理。</p> <p>2. 110年1-12月辦理自殺通報個案督導會議日期：01/12，02/23，03/19，04/16，05/14，06/08，07/13，08/10，09/14，10/26，11/09，12/14。</p> <p>3. 110年1-11月辦理精神與自殺通報個案管理會議： 01/13，02/14，03/13，04/17，05/15，06/11，07/16，08/13，09/17，10/15，11/12。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>10. 針對殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件，需提</p>	<p>針對殺子後自殺個案，定期參加縣政府強化兒少保護跨網絡合作會議個案討論，針對殺子後自殺於討論</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。</p>	<p>會議中研議具體處遇措施。 本縣目前暫無殺子後自殺及集體自殺案件。</p>	
<p>11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>1. 依據衛生福利部自殺防治通報系統統計，110年1-12月通報計796人，其中自殺企圖有782人與自殺死亡14人。</p> <p>2. 依據衛生福利部自殺防治通報系統統計，110年1-12月訪視關懷計6,697人次，平均每位個案關懷訪視達8.41次。</p> <p>3. 訂定「自殺個案通報後關懷作業流程」，依作業流程定期追蹤關懷及關懷遺族，並依據衛生福利部109年11月27日衛部心字第1091762425號函訂定之「自殺個案通報後關懷作業流程」建立本縣「例假日暨國定假日值班作業規定」，針對高危機(自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、瓦斯、跳樓或喝農藥者，其再度自殺之危險性高)需於24小時進行關懷之個案提供立即性關懷與協助。</p> <p>4. 針對困難個案或其家屬於通報自殺個案會前會及精神病患與自殺通報個案討論會暨工作聯繫會討論，以持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>12. 與本部1925安心專線承辦機構合作，受理其轉介</p>	<p>1. 持續與承辦機構臺北市生命線安心專線合作，110年1-12月，受理安心專線轉介個案計14案，提供關</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程如附件4。	關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，並於3日內回復機構處理情形。	
13. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導(包含推廣幸福捕手教育訓練)，並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	1. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導(包含推廣幸福捕手教育訓練)。 2. 另本縣衛生局於110年9月1日成立花蓮縣身心健康及成癮防治所，並辦理揭牌啟用典禮記者會，與會嘉賓冠蓋雲集，包括花蓮縣長、衛福部心口司長、國健署副署長、多位縣議員及本縣相關網絡單位成員。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
14. 持續推廣針對自殺意念個案使用量表檢測工具，以評估個案之風險。如採用BSRS-5量表(心情溫度計)，經評估大於15分者，或是第6題(有自殺的想法)單項評分為2分以上(中等程度)者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。除前開協助外，經評估仍有通報之	1. 本縣持續進行各族群及各年齡層辦理心理衛生教育訓練、講座及活動課程內容包含如何定期以心情溫度計(BSRS-5)篩檢自我情緒，經評估大於15分者，或是第6題(有自殺的想法)單項評分為2分以上(中等程度)者，提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。 2. 本局已將施測單張設計有回收機制，如施測對象有意願者，可於單張上留下電話，以利本局聯繫，倘經評估仍有通報之需求，則與詩社者取得共識，進行後續之轉介、評估及追蹤。	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
需求，則各單位得依現行各縣市既有流程辦理自殺意念個案之轉介、評估及追蹤。		
(二) 加強災難心理衛生服務		
1. 於每年汛期 (4月30日) 前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練(如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。	1. 本年度災難心理衛生緊急動員計畫已與各相關單位更新計畫相關資訊，並於110年4月23日(花衛醫字第1100012111號函)，修訂完成後函送衛生福利部核備完成。 2. 目前已完成辦理2場演練如下： (1) 吉安鄉公所-防汛演習。 辦理日期:110年4月20日。 (2) 花蓮縣政府-民安7號演習。 辦理日期:110年4月22日。 3. 辦理相關人員教育訓練2場，目前已完辦理1場，課程如下： (1) 課程名稱:ICS 訓練課程 辦理時間:110年09月11日。 課程時數:總計6小時。 參訓人數:40人次參與 (2) 課程名稱:ICS 訓練課程_災難心理衛生 辦理時間:110年12月10日。 課程時數:總計6小時。 參訓人數:30人次參與	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。	已建置及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應	本年度發生0402台鐵408次列車事	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	故，當日即啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，本局亦配合衛生福利部完成回報相關服務成果。	□落後
(三)落實自殺防治通報系統資訊安全作業		
1. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。	知悉個案資料如有變動，確認後隨時立即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。	
2. 各縣市另應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	由專人管理，配合衛生福利部定期清查帳號及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	
3. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。	設置單一諮詢窗口（03-8351885），遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，立即提供必要之協助。	
(四)提供 COVID-19 疫情相關心理衛生及自殺防治服務		
1. 因應 COVID-19 疫	1. 結合本局疾病管制科，提供居家隔	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道（如：1925 安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等）。</p>	<p>離及居家檢疫民眾紓困資訊、轉介社會福利資源，並以心情溫度計篩檢情緒，適時宣導心理健康服務管道，截至12月31日止受理居家隔離民眾共計218人，提供關懷服務共計300人次，予施測心情溫度計，其中檢測出自殺意念者1名，過去無身心科病史，主訴入住防疫旅館因環境改變有適應問題及幼子(2歲)已解除隔離，暫時離開身邊，感到情緒低落，出現哭泣、睡眠困難及自殺想法(尚無企圖及計畫)，服務期間提供緩解心理壓力衛教並通知疾管科同仁確認民眾安全，經每日追蹤關懷，心理壓力已漸緩解，後續因解除隔離，心理壓力解除，併同結案。</p> <p>2. 針對衛生福利部自殺通報系統、精神照護系統列管在案個案與尋求心理諮詢諮商之一般民眾，主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，並提供1925安心專線。</p>	
<p>2. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依本部整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公</p>	<p>定期召開本縣「心理健康暨自殺防治推動委員會」會議，持續強化溝通協調機制，以提升自殺防治效能，本年度已於9月15日辦理。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
私部門平台，持續強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。		
三、落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表。	1.本縣計有7家精神醫療機構、3家精神復健機構及5家精神護理之家。 2.本局結合東區精神醫療網，為提升及強化對第一線人員對精神疾病之知能，要求13鄉鎮市衛生所公衛護理人員及社會處社工人員，辦理精神疾病社區化照護等相關課程。 3.110年度尚未有機構提送新設立計畫，倘有機構新設立或擴充，皆依據醫療法、精神衛生法及護理人員法相關規定審查計畫。 4.依項目填報各類精神照護機構之資源報表(附件2)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基	1.截至110年12月31日止，辦理課程計1場如下： 課程名稱: 心理衛生教育訓練- 自殺防治及社區精神病人辨識及緊急送醫流程及處置。 辦理時間:110年2月20日。 對象: 公共衛生護理人員、關懷訪視員心理衛生及處遇協調社工。 課程時數:總計3時。 參訓人數:103人。 2.每年安排訪視員均至少1次個案報告與討論日期如下：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>準」，每年每位訪視員均需排定至少1次個案報告與討論（請於期中報告及期末報告提報每位訪視員之個案報告與討論結果摘要，並請落實關懷訪視業務督導機制。</p>	<p>01/15，02/26，03/19，04/16，05/14，06/11、7/16、8/13、9/17、10/15、11/12、12/17。</p>	
<p>(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員（如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工）教育訓練（涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。</p>	<p>1.截至12月31日止，辦理課程計7場如下： (1)課程名稱:社區精神病人辨識與自殺防治教育訓練。 辦理時間:110年1月27日。 對象:照顧管理專員。 課程時數:總計1小時。 參訓人數:56人次參與。 (2)課程名稱:社區精神病人辨識與自殺防治教育訓練。 辦理時間:110年1月27日。 對象:健康志工。 課程時數:總計1小時。 參訓人數:。 (3)課程名稱:社區精神病人辨識及後送處置與訪視紀錄技巧教育訓練；醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫執行簡介。 辦理時間:110年2月20日。 對象:護理人員、處遇社工、心衛關懷員。 課程時數:總計1小時。 參訓人數:109人。 (4)課程名稱:社區精神病人辨識及</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化) 辦理時間: 110年3月19日。 對象:健康志工。 課程時數:總計1小時。 參訓人數:17人。</p> <p>(5)課程名稱: 社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化) 辦理時間: 110年3月29日。 對象:健康志工。 課程時數:總計1小時。 參訓人數:11人。</p> <p>(6) 課程名稱: 社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化) 辦理時間: 110年4月9日。 對象:健康志工。 課程時數:總計1小時。 參訓人數:31人。</p> <p>(7)課程名稱: 社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化) 辦理時間: 110年5月4日。 對象:健康志工。 課程時數:總計1小時。 參訓人數:23人。</p>	
<p>(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師), 辦理精神病人照護相關知能, 提升對精神疾病個案之敏感度; 以強</p>	<p>110年度已辦理3場次, 辦理如下: (1)辦理日期:110年2月20日。 訓練單位:13鄉鎮市衛生所主任、醫師及各醫事及工作人員。 訓練人數: 103人。 (2)辦理日期:110年9月4日。 參加人數: 63人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。	(3)辦理日期:110年9月25日。 參加人數：60人。	
3. 建立病人分級照護制度：		
(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤、依精神衛生法第31條出監後通報個案及定期訪視社區個案，個案經評估收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之	1.截至110年12月31日止，轄內醫院通報本縣精神病人出院計679人次，依規最遲於第14天內，由衛生所收案，且落實社區進行追蹤關懷照護。 2.截至110年12月31日止，共召開12次會議，召開日期： 1/15、2/26、3/19、4/16、5/14、6/11、7/16、8/13、9/17、10/15、11/12、12/17。 3.每月邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
追蹤管理及其分級照護。		
<p>(2) 若精神病人為合併多元議題（兒少保護、家庭暴力、性侵害事件及自殺企圖）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心理衛生社工應提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，仍應由原社區精神病人關</p>	<p>1.截至110年12月31日，由社會安全網之心理衛生社工服務保護性議題包含家庭暴力議題、合併兒少保護議題，總計145人。</p> <p>2.經關懷訪視及評估其暴力風險、家庭與社會福利需求、提供連結醫療與社福資源服務，以解決加害人多元問題，共計2,217人次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。		
(3) 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則(如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理)，經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。	<p>1.本局每月召開「精神病患與自殺通報個案討論會暨工作聯繫會議」，會議中聘請專家委員依據13鄉鎮市衛生所提出個案做討論、評估，於會議召開前本局會事先查證醫療機構及案家確認個案情況，並在會議上提供專家委員意見後始得調整級數及銷案。</p> <p>2.每季查核精照系統，且要求衛生所落實訪視。</p> <p>3.本年度截至110年12月31日止，經提報本局會議討論計254人，委員決議維持原照護級數計30人、調整照護級數者計6案及銷案計218人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
4. 落實監測精神照護服務品質：		
(1) 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導	<p>1.本年度依照衛生福利部要求已將「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定本縣督導考核項目。</p> <p>2.本縣計有7家精神醫療機構、3家精神復健機構及5家精神護理之家。</p> <p>3.本年度因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，採書面審核。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
考核項目。		
(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	本年度因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，衛福部公告精神照護機構評鑑作業順延1年辦理，故目前均尚無機構接受評鑑等相關作業。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。	1.本年度接獲民眾陳情、投訴事件，截至110年12月31日止，計1案件，均已完成結案。 2.其中採無預警抽查作業計3家，分別為： (1)110年1月6日：衛生福部玉里醫院祥和園區精神科病房。 (2)110年3月19日：臺北榮民總醫院玉里分院附設康復之家。 (3)110年3月19日：衛生福部玉里醫院精神科病房。 (4)110年3月31日：衛生福利部玉里醫院溪口精神護理之家。 (5)110年4月29日：國軍花蓮總醫院。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。	1.針對本縣精神病人就學、就業、就養，轉介本縣府社會處「身心障礙轉銜會議」，其會議由本局長照科主責出席，再依會議內容由本科提供相關工作報告。 2.本局醫政科為負責精神病人個案管理及資源轉介指定單一窗口，其專線服務電話：03-8233251。 3.本局也提供緊急送醫服務措施並將相關訊息置於本局及心理健康網網站，供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 掌握精神病人動態資料：針對轄區精神病人(特別是轄區中主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、離開保安處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案)，應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。</p>	<p>1.本縣精神病人動態及各項資源調查(附件1)。 2.另個案資料如有變動，會立即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。 3.本局訂有個案跨區轉介處理流程。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫(含轉介社區支持方案)，列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之</p>	<p>1.將精神病人出院準備計畫列入年度醫療機構督導考核項目。 2. 本縣110年個案出院後14日內完成通報者佔98.7%(1,202/1,186)。 3. 督導衛生所於醫院通報出院14日內評估個案情形，排除地址空戶、戶籍為外縣市收案者、非中央收案診斷等，其餘須於精神照護資訊管理系統中登錄收案，並依個案照護</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>精神疾病個案，醫院需於個案出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院準備計畫上傳後，兩週內完成訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>級數定期家電訪關懷或於每月精障個案討論會議提出困難個案討論或銷案討論。</p>	
<p>4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>	<p>1.如有轉出外縣市之跨區行政區，倘若轉出單位遲未收案，本局於第14天系統預警通知時，電話聯繫轉出之所轄行政區，提醒該單位協助聯繫追蹤，及後續回覆本縣是否收案追蹤。</p> <p>2.已制定花蓮縣跨區轉介處理流程。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 個案其他資源轉介：為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社</p>	<p>依本縣政府社區精神病人轉介單，外部單位轉介共計22案，提供後續關懷訪視及相關資源聯結服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置；另提報強化社會安全網計畫第二期，相關網絡單位所轉介之疑似個案經社區照護品質提升計畫統計且評估收案者之件數。</p>		
<p>6. 強化轄區精神病人之管理：</p>		
<p>(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>	<p>已配合辦理且納入醫院督導考核指標，本年度因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，採書面審核。。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。</p>	<p>採每季與社政單位核對符合收案診斷之新領有身心障礙證明之精障個案，並由所轄衛生所列案系統，給予定期追蹤關懷，並視個案需求給予精神醫療資源或轉介社區關懷員。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續</p>	<p>1.本縣由13鄉鎮市衛生所協助持續追蹤。 2.當個案發生自傷傷人之虞，也依本局與縣內警消單位協調建立24小時緊急精神醫療處置機制（專線：8233251）。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」機構合作；另規劃提升社區支持之跨單位合作，鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目，且與現有社會福利考核機制進行連結，提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。。</p>	<p>3.本縣由國軍花蓮總醫院承接衛福部「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」，本局每月透過精神照護個案管理會議加強網絡間合作機制。</p>	
<p>(4) 針對轄區 a. 連續3次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。</p>	<p>本縣訂有追蹤機制及處理流程並依規辦理，且定期檢討修正。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(5) 訂定訪視紀錄稽</p>	<p>為追蹤個案訪視記錄的詳實性，避</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	免個案管理人員有登載不實及紀錄不完整之情事發生，特訂定花蓮縣精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制。	<input type="checkbox"/> 落後
(6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起3個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。	本年度無有媒體報導之通報案件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾	1.於109年12月與公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及專家督導訂出110年每月固定開會日期。 2.截至110年12月31日止，共召開12次會議並於會議中依規定討論重點項目，召開日期：1/15、2/26、3/19、4/16、5/14、6/11、7/16、	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.合併多元議題(精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件)個案；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案；f.離開矯正機構個案)。</p>	<p>8/13、9/17、10/15、11/12、12/17。 其中討論內容包含多次訪視未遇協請警社政協尋結果及建議處遇加強討論。</p> <p>3.截至110年12月31日止，針對社區困難個案討論或其他多元議題之特殊個案討論，依個案需求因地制宜邀請各心理衛生網絡及專家委員，召開3次會議，召開日期：110年1月26日、110年7月16日及110年12月14日。</p> <p>4.另針對矯正機關轉介之個案，本局於104年起亦有訂定服務流程，並滾動式調整追蹤模式。</p>	
<p>7. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村(里)長、村</p>	<p>1.截至12月31日止，辦理課程計8場次，辦理情形如下： (1) 辦理時間:110年02月23日 對象:警察人員(花蓮衛生局)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(里)幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>議題:社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)</p> <p>(3)辦理時間:110年03月19日 對象:健康志工(鳳林)</p> <p>議題:社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)</p> <p>(4)辦理時間:110年03月22、29日 對象:健康志工(瑞穗)</p> <p>議題:社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)</p> <p>(5)辦理時間:110年4月9日。 對象:健康志工。 議題:社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)</p> <p>(6)辦理時間:110年04月21日 對象:村里長/幹事(花蓮衛生局) 議題:社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)</p> <p>(7)辦理時間:110年05月04日 對象:健康志工(新城) 議題:社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)</p> <p>(8)辦理時間:110年08月26日 對象:健康志工(萬榮) 議題:社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)</p>	
<p>8. 與本部補助辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之6家醫療機構合作，並鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網</p>	<p>1.本縣由國軍花蓮總醫院承接衛福部「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」，本局每月透過精神照護個案管理會議加強網絡間合作機制。</p> <p>2.合作協辦醫院：臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目。</p>	<p>豐分院、臺北榮民總醫院玉里分院。</p>	
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
<p>1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：</p>		
<p>(1) 持續辦理轄區內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送就醫服務措施。</p>	<p>1.於本縣衛生局網站及心理健康網站上提供24小時緊急精神醫療處置流程與轉介單，並提供宣導單張供民眾及網絡單位使用。 2.已與本縣警消單位協調建立24小時緊急精神醫療處置機制（專線：03-8233251），並製作宣導單張予衛生所，不定期進行衛教宣導。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代（如高風險個案或危機管理服務方案），視需要檢討修正。</p>	<p>1.持續辦理及定期於每半年召開「花蓮縣警消送醫協調會議」中與各相關單位及衛生所討論送醫處理機制及流程。 2.另訂定本縣精神醫療處置線上諮詢執行計畫,俾利第1線執勤人員遇個案無法評估是否為精神疾病症狀時可以諮詢精神專科醫師，北區為國軍花蓮總醫院03-8263151及南區臺北榮民總醫院玉里分院03-8883141。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事</p>	<p>1.每半年召開一次。 2.上半年度辦理日期：110年05月14日。 3.下半年辦理日期：110年11月12日。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。</p>		
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>1.本年度截至110年12月31日止接獲通報疑似精神病患協助送醫個案計21案，其中屬追蹤關懷個案計11案。</p> <p>2.分析個案送醫事由：</p> <p>(1)符合精神衛生法第32條規定護送就醫者計12案。</p> <p>(2)不符合精神衛生法第32條，經現場處置同意就醫後，協助就醫者計7案。</p> <p>(3)不符合精神衛生法第32條，經現場處及勸導後，拒絕就醫0案。</p> <p>(4)公衛護理人員到場評估，未達送醫標準者計2案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：</p>		
<p>(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。</p>	<p>本縣訂有考核機制定期督導。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	已納入醫院督導考核指標。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。	1. 本局及13鄉鎮市衛生所設有健康志工，計有142人。 2. 已將精神疾病認知專業課程納入志工培訓課程項目之一。 3. 截至11月底，已辦理6場次，133人次參加 3/19、3/22、3/29、4/9、4/23、5/4、8/26。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。	1. 結合單位：花蓮市衛生所健康志工教育訓練。 辦理時間：110年4月9日。 主題：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化) 參與人數：31人。 2. 結合新城鄉村里長/幹事教育訓練。 辦理時間：110年5月3日。 主題：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化) 參與人數：16人。 3. 結合單位：花蓮市公所及吉安鄉公所。 辦理時間：110年4月21日。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	4. 結合單位:慈濟大學公衛系。 辦理時間:110年5月16日。	
3. 加強精神病人與社區溝通及融合:積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案,以充實社區支持資源;加強與社政合作,申請相關公益彩券盈餘或回饋金補助,並鼓勵精神病友及家屬,參與社區活動與服務。	1.本年度結合東區精神醫療網辦理相關活動。 2.積極輔導本縣精神護理之家、精神康復之家鼓勵精神病友及家屬,參與社區活動與服務 3.另輔導本縣13家鄉鎮衛生所辦理各項健康促進促進宣導活動時,積極邀請社區精神病友及其家屬參與。 4.本年度輔導機構如下: (1)衛生福利部玉里醫院-申請公彩補助辦理「候鳥築巢」,協助精神康復者融和社區計畫。 (2)臺北榮民總醫院玉里分院-申請公彩補助辦理「精障者同儕支持社區居住服務方案」,提供精神疾患多元之居住服務選擇,協助個案社區復健及就業服務,為精神疾患提供更完整的照顧。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 精神病人充權工作:邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。	1.邀請康復之友協會理事長及病人家屬代表參加會議,以促進病人權益參及精神疾病防治會議。 2.會議名稱:花蓮縣精神及心理衛生業務諮詢委員會。 3.辦理時間如下: 110年3月10日。 110年8月19日。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 利用社區各類衛教宣導活動,強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識,並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中	1.結合社區辦理衛教宣導活動: 活動名稱:社區精神病人去汙名化。 活動日期:5月16日。 活動地點:佳民活動中心 參加人數:20人。 2.本年度辦理心理健康促進宣導講座	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊及資源之管道(如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等)。	共79場次(包含心理健康促進、兒少保護、及家庭暴力及性侵害防治、酒癮及網癮防治等)，其中針對心理健康促進計有51場次。(如附件6)	
6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源(無須設立新號碼，可以既有分機作為專線)。	1.固定專線: 03-8233251。 2.公告於花蓮縣衛生局官方網站及心理健康網網頁。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	1.年度計畫: 社區精神病人去汙名化社區活動試辦計畫。 2.計畫目的: (1)為營造社區精神關懷個案擁有健康的心理環境，增進個案與社會大眾間之可近性及加強其於社區中之人際互動關係，提高社會大眾對社區精神個案的接受度，以達去汙名化之目的辦理相關社區活動。 (2)活動對象為轄區中接受關懷列管之穩定個案及其家屬，至少20人參加。 (3)活動內容不限，例如以手作課程或戶外交流參訪活動，但需搭配精神醫療相關衛教為主軸，或提供精神個案與家屬諮詢、衛教、心理諮商、就醫等資訊。 (4)並將辦理情形以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>3.計畫成效</p> <p>(1)活動名稱: 社區精神病人去汙名化。</p> <p>(2)活動日期:5月16日。</p> <p>(3)活動地點: 佳民活動中心</p> <p>(4)參加人數:20人。</p>	
<p>8. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線(例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線)，每半年定期併同期中及期末報告提報資源轉介之情形。</p>	<p>1.於關懷訪視時若遇需相關單位或資源轉介服務之個案，皆主動提供聯繫方式或資源連結。</p> <p>2.另本局醫政科為負責精神病人個案管理及資源轉介指定單一窗口，其專線服務電話：03-8233251。</p> <p>3.本局也提供緊急送醫服務措施並將相關訊息置於本局及心理健康網網站，供民眾查詢。</p> <p>4.提供資源如下：</p> <p>(1)協助家庭尋求及應用資源，以增進家庭支持性及完整性能力:280人次。</p> <p>(2) 提供緊急資源、協助就醫:12人次。</p> <p>(3) 轉介心理諮商輔導:7人次。</p> <p>(4) 轉介社會處:18人次。</p> <p>(5) 轉介就業服務站:2人次。</p> <p>(6) 轉介醫療院機構處置:10人次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>9. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂堂眾處置狀態(表</p>	<p>1.已併同期中報告回報(附件4)。</p> <p>2.目前本局管理2名個案，精神照護系統皆為1級，1名個案於107年3月29日於臺北榮民醫院玉里分院住院治療至今，屬公費養護床照護。另1名個案已於109年8月轉銜至衛生福利部玉里醫院社政合約床安置中。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
格如附件12)。		
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
<p>1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>	<p>1. 本縣精神護理機構:5家 名冊如下： (1)國軍花蓮總醫院附設民眾診療處附設精神護理之家。 (2)臺灣基督教門諾會醫療財團法人附設門諾精神護理之家。 (3)衛生福利部玉里醫院溪口精神護理之家。 (4)臺北榮民總醫院玉里分院附設精神護理之家。 (5)臺北榮民總醫院玉里分院附設精神護理之家(玉里園區)。 2.精神復健機構3家。 名冊如下： (1)衛生福利部玉里醫院附設社區復健中心。 (2)臺北榮民總醫院玉里分院附設璞石學苑社區復健中心。 (3)臺北榮民總醫院玉里分院附設康復之家。 3. 與本縣府建設處及消防局辦理精神照護機構公共安全及護理機構設置標準查核，其辦理時間:110年3月19日、31日及4月14日。 4.本年度參與申請衛生福利部護理質之家機構公共安全補助計畫，輔導機構申請補助涵蓋率已達100%。 5.機構辦理災害防救演練納為機構督導考核必要查核項目，本縣機構總計8家，今年接受督導考核計7家。參加中央評鑑計1家。 6. 特別提醒機構於演練過程中，考</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>量機構住民特殊性，以初期滅火，防止火煙蔓延及起火房周邊住房疏散住民為主，困難行動者移動，可訓練可行動住民協助疏散至相對安全區，以保障收治病人生命安全。</p>	
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (http://fhy.wra.gov.tw/) 提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」 (https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等)，事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，並落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。</p>	<p>1. 本局於110年2月20日函文精神護理之家修訂本年度緊急災害應變計畫、辦理防災演練及填報自主檢核表，以因應緊急事件發生時之應變處置。</p> <p>2. 函文輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (http://fhy.wra.gov.tw/) 提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」進行檢視，以了解周遭環境災害風險。</p> <p>3. 轄內精護機構已完成防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統登錄檢視，並將資料存檔備查。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																																		
四、強化成癮防治服務																																				
(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。																																				
1. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	1. 固定專線: 03-8233251。 2. 公告於花蓮縣衛生局官方網站及心理健康網網頁。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後																																		
2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	1. 計畫目的：為增加民眾戒酒意願，持續連結各網絡資源，推展酒癮治療服務方案，給予酒癮治療管道與輔導服務，期望達到「減酒一杯 健康加倍」效果。 2. 實施對象：一般民眾 3. 宣導主軸：「減酒一杯 健康加倍」 4. 結合各鄉鎮市衛生所進入社區宣導，使民眾有意願進行戒酒。 5. 衛教宣導成果： <table border="1" data-bbox="549 1294 1174 1944"> <thead> <tr> <th>類別</th> <th>項目</th> <th>N(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">性別統計</td> <td>男性</td> <td>160(29.9%)</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>376(70.1%)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">族群別人數統計</td> <td>閩南人</td> <td>160(31.6%)</td> </tr> <tr> <td>客家人</td> <td>94(18.6%)</td> </tr> <tr> <td>原住民</td> <td>238(47.0%)</td> </tr> <tr> <td>新住民</td> <td>10(2.0%)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">年齡層人數統計</td> <td>其他</td> <td>4(0.8%)</td> </tr> <tr> <td>18歲以下</td> <td>183(34.1%)</td> </tr> <tr> <td>19-30歲</td> <td>23(4.3%)</td> </tr> <tr> <td>31-45歲</td> <td>61(11.4%)</td> </tr> <tr> <td>46-64歲</td> <td>74(13.8%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>65歲以上</td> <td>195(36.4%)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">衛教宣導滿意度</td> <td>4.71</td> </tr> </tbody> </table>	類別	項目	N(%)	性別統計	男性	160(29.9%)	女性	376(70.1%)	族群別人數統計	閩南人	160(31.6%)	客家人	94(18.6%)	原住民	238(47.0%)	新住民	10(2.0%)	年齡層人數統計	其他	4(0.8%)	18歲以下	183(34.1%)	19-30歲	23(4.3%)	31-45歲	61(11.4%)	46-64歲	74(13.8%)		65歲以上	195(36.4%)	衛教宣導滿意度		4.71	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
類別	項目	N(%)																																		
性別統計	男性	160(29.9%)																																		
	女性	376(70.1%)																																		
族群別人數統計	閩南人	160(31.6%)																																		
	客家人	94(18.6%)																																		
	原住民	238(47.0%)																																		
	新住民	10(2.0%)																																		
年齡層人數統計	其他	4(0.8%)																																		
	18歲以下	183(34.1%)																																		
	19-30歲	23(4.3%)																																		
	31-45歲	61(11.4%)																																		
	46-64歲	74(13.8%)																																		
	65歲以上	195(36.4%)																																		
衛教宣導滿意度		4.71																																		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合 進度
<p>3. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。</p>	<p>1. 1.本年度請所轄13鄉鎮衛生所辦理社區宣導，截至11月30日止，總計29場。</p> <p>2.辦理場次如下：</p> <p>(1)花蓮市：</p> <p>4/19酒癮防治講座。 19-30歲民眾：5人 31-45歲民眾：20人 46-64歲民眾：5人 4/23校園網路成癮防治講座。 對象：學生56人</p> <p>(2)新城鄉：</p> <p>3/04網路成癮防治講座。 對象：學生31人</p> <p>(3)吉安鄉：</p> <p>2/24酒癮防治講座。 18歲以下民眾：76人 2/25酒癮防治講座。 18歲以下民眾：105人 2/24校園網路成癮防治講座。 對象：學生76人 2/24校園網路成癮防治講座。 對象：學生105人</p> <p>(4)壽豐鄉：</p> <p>3/19校園網癮防治講座活動。 對象：學生22人 4/15校園網癮防治講座活動。 對象：學生61人</p> <p>(5)鳳林鎮：</p> <p>4/23酒癮防治講座。 46-64歲民眾：6人 65歲以上民眾：29人 3/11校園網癮防治講座。 對象：學生37人</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合 進度
	<p>4/8聰明上網，拒絕沉迷。 對象：學生45人</p> <p>4/23校園網癮防治講座。 對象：學生30人</p> <p>4/28校園網癮防治講座。 對象：學生61人</p> <p>4/29校園網癮防治講座。 對象：學生30人</p> <p>(6)光復鄉： 2/24酒癮防治講座。 19-30歲民眾：5人 31-45歲民眾：10人 46-64歲民眾：32人 65歲以上民眾：83人</p> <p>(7)豐濱鄉： 2/3酒癮防治相關議題講座。 46-64歲民眾：14人 65歲以上民眾：44人 4/08校園網癮防治講座。 對象：學生52人</p> <p>(8)瑞穗鄉： 10/05校園網癮防治講座。 對象：學生61人</p> <p>(9)玉里鎮： 3/12酒癮防治講座。 對象： 46-64歲民眾：3人 65歲以上民眾：22人 3/12校園網癮防治講座。 對象：學生25人 4/7校園網癮防治講座。 對象：學生32人</p> <p>(10)富里鄉： 2/03酒癮防治講座。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>31-45歲民眾：3人 46-64歲民眾：10人 65歲以上民眾：17人 4/23校園網路成癮防治講座。 18歲以下學生：65人 31-45歲民眾：3人 46-64歲民眾：5人</p> <p>(11)秀林鄉： 3/30酒癮防治講座。 18歲以下民眾：2人 19-30歲民眾：4人 31-45歲民眾：15人 46-64歲民眾：2人 3/10網路成癮解說及評估講座。 18歲以下學生：92人 19-30歲民眾：4人</p> <p>(12)萬榮鄉： 4/22酒癮防治相關議題團體講座。 31-45歲民眾：8人 46-64歲民眾：2人 4/22校園網癮防治講座。 18歲以下學生：28人 19-30歲民眾：2人 31-45歲民眾：4人 46-64歲民眾：2人</p> <p>(13)卓溪鄉： 8/19拒絕酒癮健康就贏。 19-30歲民眾：9人 31-45歲民眾：3人 3/11校園網癮防治講座。 對象：學生37人</p>	
4. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成	1. 將本項列入年度醫療機構督導考核評比項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。</p>	<p>2. 本年度設計簡易明瞭之海報及宣導單張，供醫療院所向其使用，以強化民眾防治觀念。</p>	
<p>5. 加強向社區民眾、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫及計畫核心理念，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。</p>	<p>1. 運用花蓮縣政府110年度縣政宣導片(廣告)有線電視-洄瀾台託播。 2. 積極參與社區組織團體會議，於會議上向其宣導酒癮治療補助計畫。 3. 結合13鄉鎮市衛生所，辦理宣導並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1) 推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2) 與教育局(處)合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>1. 本縣運用衛生福利部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，並具有相關篩檢資料。 2. 與教育處合作辦理，提供「聰明上網拒絕沉迷」宣導海報給學校或網路平台推廣。 3. 媒體露出日期與類型宣導情況如下： (1)報章雜誌或電子報(1則): A. 8月於好事聯播網宣導網路成癮。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二)充實成癮防治資源與服務網絡</p>		
<p>1. 設有專責人力規劃及推動酒癮防治業</p>	<p>設有專責人力:1名。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
務。		
2. 盤點並依所轄酒癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	已盤點相關資源並將資訊公告於本局心衛中心網站供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），以提升酒癮個案就醫行為。	1. 已建立酒癮個案治療轉介機制。 2. 截至 11 月底，個案經由司法單位（地檢署及法院）轉介本局治療之個案共計 6 案。 3. 截至 11 月底，個案經由監理站轉介本局治療之個案共計 60 案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付本部「酒癮治療費用補助方案」（方案內容另行函知）。	為落實個案管理機制，本縣各機構皆有執行窗口負責協助個案就診及執行個案管理，本局採不定時查核並請機構當有執行上之困難可隨時與衛生局承辦人聯繫討論，以滾動式精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整治療服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續輔導轄內醫療機構參與酒癮治療服務，包含本部各項酒癮治療計畫及各類法律規定之酒癮治療業務（如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療	本局除協助轉發及公告相關藥酒癮教訓練外並於每場次派員前往參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
等)，並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利酒癮治療業務順利推動。		
3. 督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統（含醫療機構之醫療系統(HIS)透過 EEC 或 API 與本部藥酒癮系統介接），並將資料維護完整性，列入訪查項目。 【屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處遇紀錄之登載】	1.本項次已納入年度訪查項目中。 2.本縣各機構皆有執行窗口負責協助個案就診及執行個案管理，以確保個案治療品質。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請轄內醫療機構落實酒癮治療知情同意之簽署，促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。	1. 本項次已納入年度訪查項目中。 2.本縣各機構皆有執行窗口負責協助個案就診及執行個案管理，以確保個案治療品質。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 針對轄內指定酒癮治療機構進行查訪與輔導，促其提供完整酒癮治療服務與落實酒癮個案之個案管理機制，並就各治療機構之服	1.本項次已納入年度訪查項目中。 2.本縣各機構皆有執行窗口負責協助個案就診及執行個案管理，以確保個案治療品質。 3.於 110 年 10 月 25 日至 11 月 5 日間進行酒癮機構實地輔導訪查，除督導各機構酒癮治療服務與落實酒癮	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
務成果、個案轉介來源及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效，以確保治療品質。	個案之個案管理機制外，也針對各機構使用藥酒癮系統、建構網絡單位轉介兒少個案酒癮治療流程討論、酒駕重考駕照者就診情形及了解各醫院執行困境。	
6. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。	本局鼓勵所轄13鄉鎮衛生所針對各鄉鎮問題性酒癮個案進行轉介服務並發展個案追蹤輔導機制，以協助個案定期回診及提升個案酒癮病識感。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	辦理教育訓練計6場，如下： (1)辦理日期:110年2月4日。 課程名稱:110年酒癮治療衛教講座。 辦理地點:花蓮慈濟醫院靜心悅讀空間。 (2)辦理日期:110年10月01日。 課程名稱:酒癮戒治專業人員教育訓練。 辦理地點:花蓮慈濟醫院協力樓2樓和氣會議室。 (3)辦理日期:110年10月22日。 課程名稱:酒癮戒治暨網路成癮初階訓練。 辦理地點:花蓮慈濟醫院三樓連通道靜心悅讀空間。 (4)辦理日期:110年10月30日。 課程名稱:現代兒青的迷網和迷惘? 網路成癮防治研討會。 辦理地點:線上視訊教育訓練。 (5)辦理日期:110年11月27-28日 課程名稱:110年度網路成癮防治	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>專業人員培訓計畫-【東區】第一階段共同核心課程工作坊。</p> <p>(6)辦理日期:110年12月15日。</p> <p>課程名稱:酒癮戒治專業人員教育訓練。</p> <p>辦理地點:臺東馬偕紀念醫院。</p>	
<p>2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。</p>	<p>為加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，列入年度訪查項目。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(1) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。</p>	<p>1. 訪查時，針對本項工作項目，鼓勵各院積極針對各類相關疾病科別，由精神科前往照會，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。</p> <p>2. 於110年10月25日至11月5日間進行成癮機構實地輔導訪查，並與各機構討論酒癮、網路成癮相關轉介流程及了解各醫院執行困境。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。	本局結合東區精神醫療網，於各院自行辦理酒癮相關課程時，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後
五、具有特色或創新服務		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	<p>1.心理衛生業務-</p> <p>(1)主題:平安喜樂 金鼠祥瑞。 影片出處： https://youtu.be/4fZn5dC4daw。</p> <p>(2)主題:防疫有你我 安心抗新冠。 媒體露出方式: https://www.ettoday.net/news/20200225/1653916.htm。</p> <p>2.精神衛生業務-</p> <p>主題:衛生局擔任精神疾病去汙名化領頭羊，結合藝術與精神關懷，春節送暖關心社區弱勢家庭。 媒體露出方式:花蓮電子報 https://www.ecoast.com.tw/life/4021。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
一、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	召開會議次數： <u>4</u> 次 1. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1)會議辦理日期： 110年3月10日 (2)主持人姓名及其層級： 花蓮縣政府顏新章副縣長。 (3)會議參與單位：衛生局、教育處、社會處、民政處、原住民行政處、消防局、警察局、社團法人臨床心理師公會、社團法人諮商師公會、社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會、社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會、社團法人花蓮縣家庭照顧者協會、國軍花蓮總醫院及臺北榮民總醫院玉里分院。 第二次 (1)會議辦理日期： 110年4月27日 (2)主持人姓名及其層級： 花蓮縣政府徐榛蔚縣長。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		<p>(3)會議參與單位：衛生局、教育處、社會處、民政處、原住民行政處、動植物防疫所、消防局、警察局、花蓮縣博愛全人發展協會、社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會、社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會慈濟基金會慈善事業發。</p> <p>第三次</p> <p>(1)會議辦理日期： 110年8月19日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級： 花蓮縣政府顏新章副縣長。</p> <p>(3)會議參與單位：衛生局、教育處、社會處、民政處、原住民行政處、消防局、警察局、社團法人臨床心理師公會、社團法人諮商師公會、社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會、社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會、社團法人花蓮縣家庭照顧者協會、國軍花蓮總醫院及臺北榮民總醫院玉里分院。</p> <p>第四次</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		<p>(1)會議辦理日期： 110年9月15日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級： 花蓮縣衛生局朱家祥局長。</p> <p>(3)會議參與單位：衛生局、教育處、社會處、民政處、原住民行政處、動植物防疫所、消防局、警察局、花蓮縣博愛全人發展協會、社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會、社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會慈濟基金會慈善事業發。</p>		
2. 辦理轄區教育及宣導工作	運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有1則。	<p>1. 推動各項教育宣導工作計<u>5次</u>，辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：<u>14</u>則。</p> <p>2. 辦理情形摘要： (1)教育宣導如下： 結合花蓮縣政府人事處 辦理日期:110年3月4日 活動名稱：38婦女節婦女心理健康及1925安心專線宣導 結合花蓮縣消防局 辦理日期:110年3月13日 活動名稱：2021愛戀花蓮健走在吉安活動。 結合花蓮縣政府</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		<p>辦理日期:110年3月22日 活動名稱：花蓮縣政府暨各機關所屬員工春酒聯歡活動。 結合花蓮縣政府</p> <p>辦理日期:110年3月27日 活動名稱：110年花蓮縣政府及所屬機關暨邀請機關聯合運動大會。 ⑤結合花蓮縣護理師護士公會</p> <p>辦理日期:110年4月24日 活動名稱：花蓮縣護理師護士公會會員暨會員代表大會。 (2) 媒體露出報導: 第1季-</p> <p>露出日期:110年1月27日 露出內容：金牛賀新春關心自己從心開始 情緒困擾 可撥打安心專線1925。 露出方式：洄瀾網。 露出網址： https://youtu.be/Gsc5qbqr64Q</p> <p>露出日期:110年2月5日 露出內容：寒冬送暖 花蓮縣衛生局給予精神病患最大支持與接納。 露出方式：中華日報。 露出網址：</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		<p>https://today.line.me/tw/v2/article/QkOeKj。</p> <p>第2季- 結合花蓮縣玉里就業服務站</p> <p>第2季- 露出日期:110年4月1日 露出內容：心理衛生課程。 露出方式：花蓮新聞雲。 露出網址： https://reurl.cc/j8yNzn。</p> <p>結合花蓮縣政府</p> <p>露出日期:110年4月3日 露出內容：花蓮縣安心專線1925(依舊愛我)持續陪伴。 露出方式：東台灣新聞網。 露出網址： https://reurl.cc/gW6Og4</p> <p>露出日期:110年4月3日 露出內容： 花蓮縣衛生局安心專線1925陪伴走過創傷。 露出方式：新浪新聞。 露出網址： https://news.sina.com.tw/article/20210403/38101620.html</p> <p>露出日期：110年4月3日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		<p>露出內容： 花蓮縣衛生局安心專線 1925陪伴走過創傷。 露出方式：國立教育廣 播電臺。 露 出 網 址： https://www.ner.gov.tw/news/60685ce43457de00082d0b29。</p> <p>露出日期：110年4月4日</p> <p>露出內容：當心受創後 壓力症候群 衛生局提供 災後心理重建 露出方式：更生日報/花 蓮生活。 露出網址： http://www.ksnews.com.t w/index.php/news/conten ts_page/0001473127。</p> <p>露出日期:110年4月7日</p> <p>露出內容：花蓮縣府設 太魯閣事故捐款專戶 心理衛生中心提供24小 時專線關懷 露出方式：ETtoday 新 聞雲。 露出網址： https://www.ettoday.net/n ews/20210407/1954863.h tm#ixzz6z8y0xcmZ。</p> <p>結合花蓮市與吉安鄉公 所</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		<p>露出日期:110年4月21日、22日、23日</p> <p>露出內容：花縣衛生局辦理珍愛巡守員專業訓練 守護民眾安全與心理健康，花蓮縣由村里長攜手織起社會安全網。</p> <p>露出方式：中華日報。</p> <p>媒體露出網址： https://today.line.me/tw/v2/article/zpjQvW。</p> <p>露出方式：有線洄瀾(地方電視台)。</p> <p>媒體露出網址： https://youtu.be/NqgMlfMJ0jY</p> <p>露出日期:110年4月27日</p> <p>露出內容：花蓮縣衛生局辦理「心理健康暨自殺防治推動委員會」第1次會議 花蓮縣長徐榛蔚：關愛自己 關心身邊親朋好友</p> <p>露出方式：花蓮最速報。</p> <p>露出網址 https://reurl.cc/9r32Oj。</p> <p>結合花蓮市民運社區</p> <p>露出日期:110年4月29日</p> <p>露出內容：花縣衛生局辦理珍愛生命巡守員專業訓練，守護社區當一</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		<p>個雞婆的路人甲，由村里長攜手織起社會安全網。</p> <p>露出方式：花蓮市民運社區網(社區通個社區網站)。</p> <p>媒體露出網址： https://reurl.cc/YO419x</p> <p>露出日期：110年5月2日</p> <p>露出內容：徐縣長帶領縣府跨局處團隊召開「心理健康暨自殺防治推動委員會」第1次會議。</p> <p>露出方式：中華社區報刊更生日報聯合新聞網。</p> <p>媒體露出網址： http://soyang.tw/~cpfc/index.php/hualien/52862-2021-04-27-21-31-29。</p> <p>露出日期:110年6月20日</p> <p>露出內容：花蓮十大死因失智症竄升到第十名衛生局安排專業心理師一對一傾聽，評估您的情緒困擾與需求。</p> <p>露出方式：更生日報。</p> <p>媒體露出網址： https://reurl.cc/LblR5L。</p> <p>露出日期:110年6月20日</p> <p>露出內容：您是否受疫</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		<p>情影響自己的情緒 花蓮 提供3個方法:轉心安。 露出方式：花蓮縣政府 官方臉書。 媒體露出網址: https://reurl.cc/6aj2gZ。 露出方式：花蓮市民運 社區網(社區通個社區網 站)。 媒體露出網址: https://reurl.cc/YO419x</p>		
3. 布建社區心 理衛生中心	<p>1. 轄區鄉鎮市區數 <10之縣市：至 少有 1~2 處 試 辦。 2. 轄區鄉鎮市區數 ≥10之縣市：至 少有 2~3 處 試 辦。</p>	<p>布建 <u>3</u> 處，布建預計地區 為： 1.地點：花蓮市林森路391 號(北區)。 2.地點：玉里鎮中正路152 號(南區)。 3.地點：萬榮鄉萬榮村1鄰 12號(中區)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	
4. 110 年「整 合型心理健 康工作計 畫」地方政 府配合款編 列比率。	<p>應達地方政府配合 款編列比率： 第二級（應達 35%）：新北市、桃 園市 第三級（應達 30%）：臺中市、臺 南市、高雄市、新 竹縣、新竹市、嘉 義市、金門縣 第四級（應達 25%）：宜蘭縣、彰 化縣、南投縣、雲</p>	<p>1.地方配合款： <u>2,012,000</u>元 2.中央核定經費： <u>8,047,000</u>元 3.計算基礎： 【 2,012,000/2,012,000/+ 8,047,000×100%=20%】 4.本縣符合第五級，已編 達配合款編列比率20%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
	林縣、基隆市 第五級(應達 20%):苗栗縣、嘉 義縣、屏東縣、臺 東縣、花蓮縣、澎 湖縣、連江縣			
3. 置有專責行政人力。	<p>落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市自籌人力)方式辦理,且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。</p> <p>【註】</p> <p>1. <u>縣市自籌人力,不包含縣市編制內之預算員額人力</u></p> <p>2. <u>補助人力:應區分訪視人力應區分訪視人力(其中應有至少50%人力執行精神病人訪視)及行政協助人力</u></p> <p>3. <u>依附件15各縣市聘任人力辦理</u></p>	<p>1. 110年本部整合型計畫補助人力員額:11人。</p> <p>(1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數:11人</p> <p>i. 精神疾病社區關懷訪視員額數:2人</p> <p>ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數:0人</p> <p>iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數:8人</p> <p>iv. 精神疾病社區關懷訪視督導員額數:0人</p> <p>v. 自殺通報個案關懷訪視督導員額數:0人</p> <p>vi. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視督導員額數:1人</p> <p>(2) 心理及精神衛生行政工作人員:3人</p> <p>2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額:3人</p> <p>3. 合理調整薪資及符合資格之訪員轉任督導辦理</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		情形：依規聘任。		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	110年自殺標準化死亡率-109年自殺標準化死亡率<0	1. 109年自殺標準化死亡率：每10萬人口13.4人 2. 110年自殺標準化死亡率：每10萬人口 ___人 3. 下降率： ___%	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 <input checked="" type="checkbox"/> 無法計算，目前尚無法得知110年度自殺標準化死亡率。	
2. 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達95%。 計算公式： 1. 【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】×100%。 2. 【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】×100%。	1. 累積至109年底所轄實際參訓人數村里長171人、實際參訓率97.1%及村里幹事122人、實際參訓率：97.6%合計參訓率為97.3%已達標。 2. 110年度持續推廣辦理訓練，所轄村里長實際參訓人數91人、實際參訓率51.7%及村里幹事實際參訓人數78人、實際參訓率：63.9%，合計參訓率為57.8%。	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後 110年度因五月中起新冠疫情影響，故本縣多數衛生所預定之宣導場次取消，改為協助社區篩檢與疫苗注射等疫情業務。預計111年度	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
			持續辦理 相關訓 練。	
3. 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議。討論重點應含括：1.轄區內3次以上訪視未遇個案之處理、2.再次被通報個案之處置、3.個案合併多元議題（如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理）個案之處置。4.屆期及逾期未訪個案之處置。	<p>個案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>i. 15%(每季訪視次數小於500人次)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>ii. 10%(每季訪視次數介於500-1,000人次)：苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>iii. 6%(每季訪視次數介於1,000-2,000人次)：宜蘭縣、新竹縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。</p> <p>iv. 4%(每季訪視次數大於2,000人次)：新北市、</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議之目標場次：<u>12</u>場，截至11月30止共辦理<u>22</u>場次。</p> <p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1) 自殺個案督導會議：</p> <p>110年1月12日 110年2月23日 110年3月16日 110年4月13日 110年5月11日 110年6月8日 110年7月13日 110年8月10日 110年9月14日 110年10月26日 110年11月9日 110年12月14日</p> <p>(2) 精神與自殺通報個案管理會議：</p> <p>110年1月15日 110年2月26日 110年3月19日 110年4月16日 110年5月14日 110年6月11日 110年7月16日 110年8月13日 110年9月17日</p>	<p>■ 符合 進度 □ 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
	臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、彰化縣。	110年10月15日 110年11月12日 3.訪視紀錄稽核情形(請按季呈現): (1)第1季 訪視 <u>1,920</u> 人次 稽核次數: <u>200</u> 人次 稽核率: <u>10.4</u> % (2)第2季 訪視 <u>1,781</u> 人次 稽核次數: <u>200</u> 次 稽核率: <u>11.2</u> % (3)第3季 訪視 <u>1,891</u> 人次 稽核次數: <u>200</u> 人次 稽核率: <u>10.5</u> % (4)第4季(至110/11/31止) 訪視 <u>1,183</u> 人次 稽核次數: <u>120</u> 次 稽核率: <u>10.1</u> % 4.訪視紀錄稽核機制: (1) 訪視時效透過自殺通報系統「通報及訪視案件查詢」進行稽核: 於接獲派案3個工作日內初次關懷。若自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者, 於接獲派案後24小時內進行初次關懷。 (2) 訪視紀錄時效: 初次訪視個案於派案後3個工		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		<p>作天內完成。一般性訪視個案於7個工作天完成。透過自殺通報系統「訪視逾期案件查詢」進行稽核。</p> <p>(3) 依據本縣關懷訪視分級指標、訪視頻率及結案指標核對系統紀錄進行檢核。</p>		
4. 醫院推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練比率。	<p>執行率應達100%</p> <p>計算公式：【有推動醫院數/督導考核醫院數】×100%。</p>	<p>1. 督導考核醫院數：10家</p> <p>(1) 推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練醫院數：10家</p> <p>(2) 執行率：10/10=100%</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	
三、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	<p>1. <u>除醫事人員外</u>，每一類人員參加教育訓練比率應達35%。</p> <p>2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。</p>	<p>1. 教育訓練比率</p> <p>(1) 所轄警察人員應參訓人數：637人 實際參訓人數：27人 實際參訓率：<u>4.2%</u></p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數：304人 實際參訓人數：0人 實際參訓率：<u>0%</u></p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數：176人 實際參訓人數：134人 實際參訓率：<u>76.1%</u></p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數：122人</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 落後</p> <p>【說明】：</p> <p>1. 本年度因受嚴重傳染疫情影響，較無法至警消單位辦理相關課程；明年將利用警政及消防單位常年訓練時辦理相關教育訓練及實務</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		<p>實際參訓人數：92人 實際參訓率：75.4%</p> <p>(5)所轄社政人員應參訓人數：120人 實際參訓人數：45人 實際參訓率：37.5%</p> <p>2.辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練： 110年度已辦理3場次，辦理如下： (1)辦理日期:110年2月20日。 訓練單位:13鄉鎮市衛生所主任、醫師及各醫事及工作人員。 訓練人數：103人。 (2)結合本縣糖尿病專業人員繼續教育訓練辦理： A.110年9月4日，計63人參訓。 B.110年9月25日，計60人參訓。</p>	<p>案例分享討論課程。</p> <p>2.另將視情況至各派出所及分隊辦理實體課程並規劃融入數位線上課程方式以增加人員的參</p>	
<p>2.每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾</p>	<p>1.個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。</p>	<p>1.個案管理及分級相關會議，截至12月止，共辦理：12場次，其辦理會議日期如下： (1)110年1月15日 (2)110年2月26日 (3)110年3月19日 (4)110年4月16日</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
<p>病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目。討論重點應含括：</p> <p>(1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>(2) 家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期末訪視個案之處</p>	<p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>i. 15%(每季訪視次數小於4,000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、<u>臺東縣</u>、<u>花蓮縣</u>、基隆市</p>	<p>(5)110年5月14日 (6)110年6月11日 (7)110年7月16日 (8)110年8月13日 (9)110年9月17日 (10)110年10月15日 (11)110年11月12日 (12)110年12月17日</p> <p>2.每季稽核率： (1) 第1季訪視3,751人次 稽核次數：568次 稽核率：15.1% (2) 第2季訪視2,740人次 稽核次數：415次 稽核率：15.2% (3) 第3季訪視2,520人次 稽核次數：381次 稽核率：15.1% (4) 第4季訪視2,470人次 稽核次數：375次 稽核率：15.2%</p> <p>3.討論四類個案件數： (1)第1類件數：經查檢本縣3次訪視未遇個案紀錄，轉請社會處及警政協尋個案計20人次。 (2)第2類件數：計有45人，其訪視記錄之稽核併入本縣每月就所轄衛生所記錄稽核中，一併查檢。 (3)第3類件數：由衛生所</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
<p>置。</p> <p>(4) 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 離開矯正機構個案。</p>		<p>自行查檢，衛生局針對各衛生所訪視逾期超過3%者，請該衛生所於會議上進行改善報告，另本局查核紀錄時，發現個案有逾期未訪視者，會作成改善建議，函請衛生所依限改善。</p> <p>(4)第4類件數：合併有自殺(141案)及家暴(110案)個案者，轉介社區關懷員追蹤，並定期於會議中進行討論評估後，提供相關資源後結案，後續仍有衛生所進行加強訪視。</p> <p>(5)第5類件數：共計3案為拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6)第6類件數：截至110年12月31止，本縣接獲矯正機關通知書轉介計24案，經核對資料衛生所已列管追蹤(13案)、社安網心衛社工服務中(1案)、出監即轉機構安置(1案)、未列管但符合中央收案診斷，屬新收入系統個案(1案)、未列管但亦不符合中央收案診斷，提供社區關懷員追蹤服務(8案)，各類案件</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		皆會提供相關精神醫療資源。		
3. 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)及2星期內訪視比例。	<p>1. 出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達70%。 計 算 公 式： (出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X 100%。</p> <p>2. 病人出院準備計畫上傳後，公衛護理人員或關訪員於2星期內第一次訪視評估比率應達70%。 計 算 公 式： (上傳精神病人出院準備計畫後2星期內第一次訪視評估人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X 100%</p>	<p>1. 出院後二星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：<u>1,186人</u> 出院之精神病人數：<u>1,202人</u> <u>達成比率：98.7%</u></p> <p>2. 上傳精神病人出院準備計畫後二星期內訪視人數：<u>369人</u> <u>上傳精神病人出院準備計畫人數：520人</u> 二星期內訪視比率：<u>71%</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	
4. 針對轄區內醫療機構出院病人，擬定轉介社區支持或就業資源轉介計畫。		1. 針對出院病人，藉由部立玉里醫院申請辦理「候鳥築巢」及北榮玉里分院申請辦理「精障者同儕支持社區居住服務方案」，提供精神疾患患者多元之居住服務選擇，協助個案社區復健及就業服務，為精神疾患患者提供更完整的照顧	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		<p>並協助精神康復者社區融和。</p> <p>2. 針對個案管理、家庭支持服務、社區居住支持、延緩失能或自立生活訓練服務及資源連結與轉銜就業作為評估指標，本年度均達成目標。</p>		
<p>5. 社區精神疾病個案之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。</p>	<p>目標值： 一般精神疾病個案年平均訪視次數：達4.15次以上訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。</p> <p>計算公式：一般精神疾病個案年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區一般精神疾病個案數</p>	<p>1. 年平均訪視次數： (1) 至110年12月31日止總訪視次數：<u>11,481</u>次 (2) 至110年11月30日止轄區關懷個案數：<u>2,649</u>人 (3) 平均訪視次數：<u>4.33</u>次</p> <p>2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：有。</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>	
<p>6. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋金補助辦理社區支持服務方案件數。</p>	<p>至少申請2件。</p>	<p>1. 案件數：2件。</p> <p>2. 輔導醫療機構如下： (1) 衛生福利部玉里醫院-申請公益彩券補助辦理「候鳥築巢」，協助精神康復者社區融和。 (2) 臺北榮民總醫院玉里分院-申請公益彩券補助辦理「精障者同儕支持社區居住服務方案」，提供精神疾患者多元之居住服務選擇，協助個案社區復健及就</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
		業服務，為精神疾患 者提供更完整的照 顧。		
7. 辦理精神 病人社區融 合活動之鄉 鎮區涵蓋 率。	辦理社區融合活動 之鄉鎮區涵蓋率達 30%。 計算公式：(主辦活動之鄉 (鎮、市、區)數/全縣(市)鄉 鎮市區數)X 100%	1. 主辦活動之鄉(鎮、 市、區)數：4個。 2. 全縣鄉鎮市區數：13個 3. 涵蓋率：30.7%。 4. 活動辦理情形摘要 <u>(1)辦理鄉鎮:光復鄉。</u> 辦理機構:光復鄉衛生所 日期：4月16日。 地點：裡勞文健站。 主題：家庭照顧者心理健 康促進講座 <u>(2)辦理鄉鎮:吉安鄉。</u> 辦理機構:吉安鄉衛生所 日期：4月30日。 地點：林務局南華工作站 主題：心健康心幸福宣導 <u>(3)辦理鄉鎮:壽豐鄉。</u> 辦理機構:衛生福利部玉 里醫院溪口精神護理之家 日期：4月30日。 地點：壽豐鄉溪口文健站 主題：社區服務和宣導 <u>(4)辦理鄉鎮:秀林鄉。</u> 辦理機構:秀林衛生所 日期：5月16日。 地點：佳民活動中心 主題：社區精神病人去汙 名化。	■ 符合 進度 □ 落後	
8. 辦理轄區	年度合格率100%。	1. 辦理家數：8。	■ 符合	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。		2. 合格家數：8。 3. 合格率：100%。	進度 <input type="checkbox"/> 落後	
9. 轄區內精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	110年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較109年下降。 計算公式： 109年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫者/108年度+109年度轄區精神病人出院準備計畫數(多次出院個案僅取最新一筆)	1. 109年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：每十萬人口 <u>0.03</u> 人 2. 110年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：每十萬人口 <u>0</u> 人 3. 下降率： <u>100%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 <input type="checkbox"/> 無法計算	
1. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公佈專線號碼。	設有固定專線，並公佈專線號碼。	1. 固定專線: 03-8233251。 2. 公告於花蓮縣衛生局官方網站及心理健康網網頁。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
四、加強成癮防治服務				
2. 輔導轄內指定酒癮治療機構落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統之資料。	轄內指定酒癮治療機構系統使用率100%。	1. 本縣酒癮機構計8家 2. 8/8=使用率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備 註 說 明
3. 設有提供酒癮及治療資源諮詢之固定專線。	設有固定專線，且專線號碼與前一年度相同。	1. 專線號碼：03-8233251 2. 網址： http://mh.hlshb.gov.tw/content_edit.php?menu=2515&typeid=2569	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 訪查轄內酒癮治療服務方案之治療機構。	年度訪查率達100%，且有追蹤訪查建議事項改善情形。	1. 酒癮治療服務方案之治療機構數： <u>8</u> 家 2. 訪查機構數 <u>8</u> 家 3. 訪查率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
5. 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。	1. 處遇人員網癮防治教育訓練 1 場次。 2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理 2 場次（離島得至少辦理 1 場次）。	1. 處遇人員網癮防治教育訓練辦理場次： <u>1</u> 場 2. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練辦理場次： <u>2</u> 場	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
五、具有特色或創新服務				
計畫內容具有特色或創新性	至少1項	心理衛生業務- (1)主題: 牛年賀歲-關心自己，從心開始，如有情緒困擾，請撥衛生福利部安心專線1925。 (2)主題: 防疫心理健康: 轉心安三步驟，防疫有你我，安心抗新冠。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後: 因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響。

二、遭遇之問題與困難：

無。

肆、經費使用狀況：

一、110年度中央核定經費：8,047,000元；

地方配合款：2,012,000元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方配合款編列比率：20%

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	7,987,000
	管理費	60,000
	合計	8,047,000
地方	人事費	
	業務費	1,852,000
	管理費	160,000
	合計	2,012,000

二、110年中央補助經費累計執行數：3,400,352元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
-	817,552	1,579,178	2,377,643	2,991,772	3,561,346	8,047,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
3,752,380	4,332,713	5,219,225	5,818,445	6,609,221	8,047,000	

三、110年地方配合款經費累計執行數：2,012,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
5,147,039	1,275,580	1,362,978	1,432,335	1,526,259	1,561,887	2,012,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
1,445,017	1,741,113	1,871,490	1,922,130	2,012,000	2,012,000	

四、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			109年度	110年	109年度	110年
中央	業務費 (含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	1,084,500	1,198,050	1,084,500	1,198,050
		自殺防治及災難心理衛生服務	3,615,000	3,993,500	3,615,000	3,993,500
		落實精神疾病防治與照護服務	1,807,500	1,996,750	1,807,500	1,996,750
		強化成癮防治服務	723,000	798,700	723,000	798,700
	管理費	120,000	60,000	120,000	60,000	
	合計(a)		7,350,000	8,047,000	7,350,000	8,047,000
地方	人事費					
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	463,350	277,800	463,350	277,800
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,544,500	926,000	1,544,500	926,000
		落實精神疾病防治與照護服務	772,250	463,000	772,250	463,000
		強化成癮防治服務	308,900	185,200	308,900	185,200
	管理費	140,000	160,000	140,000	160,000	
合計		3,229,000	2,012,000	3,229,000	2,012,000	
109年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：100%						
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：100%						
109年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						
110年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
109年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						